
 UP DISTRIBUIDORA LTDA RUA FRANCISCO ASSUMPÇÃO DE CAR' Nº.: 115 Comp: TERREO BRISAMAR VILA VELHA CEP: 29109170 Tel.: 27 - 33407972 CNPJ: 44.152.616/0001-53 IE: 083833196	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 12593 1 / 1 Série: 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br 32241044152616000153550010000125931363863498	
		NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083833196	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIC 44.152.616/0001-53	CNPJ 44.152.616/0001-53	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 232240071110079

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE	CNPJ / CPF 09.577.422/0002-80	DATA DA EMISSÃO 21/10/2024
ENDEREÇO RUA DO HOSPICIO,563	BAIRRO BOA VISTA	CEP 50050050
MUNICÍPIO RECIFE	FONE / FAX 2123-4829	UF PE
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 07:55:07

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	21/11/2024	9920.00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 9920,00	VALOR DO ICMS 1190,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VAL. TOTAL PRODUTOS 9920,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00
				VAL. TOTAL DA NOT/ 9920,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL CF LOG TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatário 0	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF PE	CNPJ / CPF 19.004.938/0001-08
ENDEREÇO R CARLOS DE LAET	MUNICÍPIO CURITIBA	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9065120175		
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA OUTRAS	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 19.920	PESO LÍQUIDO 0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO Referência	DESCRIÇÃO DO PRODDUTO / SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
78	ESCINA 10MG/G + DIETILAMONIO 50MG/G 30G / HEMATOM GEL CX C/1 - BIOLAB Anvisa: 1097400440014 LOTE: 40605434 Fab: 02/08/2024 Val: 31/08/2026	30049099	000	6108	TUB	400,0000	24,8000000000	9920,00	9920,00	1190,40		12,00	

OBSERVAÇÕES FISCAIS
 00257-2024NE3287PREGAO 4/2024PROCESSO 64583000239202434DADOS BANCARIOS SICOOB (756) AG 3008 CONTA CORRENTE 158298-4. PRODUTOS SUJEITOS AO REGIME MONOFÁSICO COM ALIQUOTA ZERO PARA PIS E QOFINS NOS TERMOS DO ARTIGO 2º DA LEI 10.147 DE 21/02/2000. INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB No 2.145, DE 26 DE JUNHO DE 2023 RETENÇÃO DE IRRF (ALÍQUOTA 1,2%) R\$ 119,04.HORARIO.: MANHA: SEG. A SEX., DAS 7H30 AS 11H00; TARDE: SEGUNDA A QUINTA, DAS 13 AS 15HS Emenda Constitucional 87 de 2015: Valor da partilha para UF de Destino: 843,20

09131

28767

Hezron Mota
 Aux. Faturamento
 RG: 3750.772

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

PE 90 004 / 2024 VASO 160199.

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor total do ICMS Interestadual para a UF de destino: 843,20	RESERVADO AO FISCO HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE Material recebido e conferido por: <i>Rui</i> Data: 23 / 10 / 24
--	---

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).

Recife, PE 07 / 11 / 24

Anderson de Lima SALES
1º Ten Farmacêutico
CRF/PE 8283
Idt.: 01177967-8 MD/EB

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).

Recife, PE 08 / 11 / 24

Luciana Fernandes SULLIANO
Cap Farm
Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 6443

AUTORIZO PAGAMENTO

08 NOV, 2024
08 NOV, 2024 /

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

2924 1005 4000 0600 0170 5500 1000 1527 8110 3346 7141

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

Rua CONDE DO ARCO N.200
Bairro 35. BI,Feira de Santana - BA
Fone: (75) 4009-7171, CEP:44094588

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N. 152.781 Fl 1/1

SÉRIE 1

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

129240768040937 29/10/2024 11:23:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

SAÍDA: VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

58699102

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

091292433

CNPJ

05.400.006/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE

CNPJ/CPF

09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO

29-10-2024

ENDEREÇO

RUA DO HOSPICIO FARMACIA HOSPITALAR N. 536

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

50.050-050

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

29-10-2024

MUNICÍPIO

Recife

UF

PE

FONE/FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:21:37

Endereço de Entrega

Contato: FARMACIA HOSPITALAR - Telefone: - Cep: 50050050 - Endereço: Rua do hospicio - Cidade: Recife - Bairro: Boa vista - Nrº: 563 - Complemento: S/C

FATURA/DUPLICATA

A PRAZO - 30 DIAS PUBLICO | OUT=001 Venc=28/11/2024 Valor=176,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

176,00

VALOR DO ICMS

21,12

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

176,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

176,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

CUBAGEM

0.00109375

PESO BRUTO

0,916

PESO LÍQUIDO

0,916

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
213	VITAMINA COMPLEXO B 2ML INJ C/100 HYPLEX B VITAMINA DO COMPLEXO B AMPOLA 2 ML SOLUCAO INJETAVEL SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE. - Unidade: AMPOLA ML CATMAT - 272091 45 HYPOFARMA Lote: 23111496 1038700290012 ICMS a ressarcir: R\$ 20,37 Validade: Novembro/25	30039019	000	6108	AP	200	0,8800	0,00	0,00	176,00	176,00	21,12	0,00	12,00	0,00

PE 90004 / 2024
VASC 100199

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREGAO: 90004/2024 PROCESSO: 64583.000239/2024-34 EMPENHO: 2024NE3185 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$16,56 - FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | DADOS ENTREGA - Nome: FARMACIA HOSPITALAR CNPJ: 09577422000280 Endereço: R RUA DO HOSPICIO, 563 Bairro: BOA VISTA Cidade: Recife-PE CEP: 50050050 | IRRF RETIDO:2.11 MONOFASICO DE PIS COFINS ALIQUOTA 0 CONF. LEI 10147 2000

SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES, IDE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS NO ATO DE RECEBIMENTO DA MERCADORIA.

DEPARTAMENTO DO FISCO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
Material recebido e conferido
Rafael Medeiros B. de Lima
CPF: 128.70.794-17
FARMÁCIA - HMAR
Data: 06/11/24
Ag. 34283 - C/C 14147X

Pagamento: TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

001-Banco do Brasil S.A.

CHAVE PIX

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).

Recife, PE 07 / 11 / 24

Anderson de Lima SALES
1º Ten Farmacêutico
CRF/PE 8283
Idt.: 011777967-8 MD/EB

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).

Recife, PE 08 / 11 / 24

Luciana Fernandes SULLIANO
Cap Farm
Idt. 019468533-5 - CRF/RJ: 8443

AUTORIZO PAGAMENTO

08 NOV, 2024 /

08 NOV 2024

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordernadora de Despesas do HMAR



Montebello

Medicamentos + Material Hospitalar

CIRURGICA MONTEBELLO LTDA

ROD BR 101 SUL, S/N, KM 80 GP A, B, C, D,

JARDIM JORDÃO - 54320-230

JABOATAO DOS GUARARAPES - PE Fone/Fax: 3035-9050

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 000.213.064

Série 001

Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

2624 1008 6747 5200 0140 5500 1000 2130 6413 5424 7520

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126240093258952 - 03/10/2024 10:03:21

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA NORMAL NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

035273950

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

08.674.752/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.MILITAR DE AREA DE RECIFE (1141) (ALVARA=1)

CNPJ / CPF

09.577.422/0002-80

DATA DA EMISSÃO

03/10/2024

ENDEREÇO

RUA DO HOSPITAL, 563, ANDAR PRIMEIRO

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

50050-050

DATA SAÍDA / ENTRADA

03/10/2024

MUNICÍPIO

RECIFE

UF

FONE / FAX

PE

(81)2123-4829

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:03:11

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 01/11/2024
valor R\$ 150,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CIRURGICA MONTEBELLO

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

QYE6396

CNPJ / CPF

08.674.752/0001-40

ENDEREÇO

RUA ARTHUR BRUNO SCHWAMBACH

MUNICÍPIO

RECIFE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

035273950

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

1,000

PESO LÍQUIDO

1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
11024	BROMOPRIDA 10MG CX C/20 CMP (UNIAO) Lote: 2428082 Fab: 10/07/2024 Val: 31/07/2026 PMC: 0,00 Lista (-); Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300301 cEAN: 7896006229803	30049045	560	5102	UN	1.000	0,1500	0,00%	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

09053

53LFH

RESERVADO AO FISCO

PE 90004/2024
UASG 160199.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSP.MILITAR DE AREA DE RECIFE
 IRRF com base na Instrução Normativa RFB 1.234, Anexo 1/11/02/2012, Alíquota de 1.20% Informe o valor do imposto a ser retido: Valor da Nota: R\$ 150,00 IRRF: 1.20%, Valor R\$ 148,20
 PEND PE-90004/2024 EMPENHO 2024NE2647 22/08/2024 PROCESSO 64583000239202434 ATA 217/2024 CONTRATO 77/2024
 LOCAL DE ENTREGA RUA DO HOSPICIO 563 BOA VISTA RECIFE PE
 ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE: BASE DE CALCULO: 150,00 ICMS: 30,75
 Dados Bancarios: Banco do Brasil ag: 2811-8 cc: 123948-1 PIX: 08674752000140
 Prazo de troca e devolucao de 24 horas exceto controlados e termolabeis, produtos isentos conforme convenio, Artigo 51 do Anexo 7 do RICMS/PE 01/99 e 126/10 - Pis/Cofins conforme Decreto n 6.426/2008 (artigo 1)
 REPRES.: 153 OPERAD.: 301 AG. COB. CARTEIRA Rota: RECIFE-PE
 PED.VENDA: 571707

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
 Material recebido e conferido

Rafael Medeiros B. de Lima
 CPF: 123.777.794-17
 FARMACIA - HMAR

por: _____

Data: 09/10/24

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).

Recife, PE 08 / 11 / 24

Anderson de Lima SALES
1º Ten Farmacêutico
CRF/PE 8283
Idt.: 011777867-8 MD/EB

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).

Recife, PE 08 / 11 / 24

Luzia Fernandes SULLIANO
Cap Farm
Idt.: 019468533-5 - CRF/RJ: 6443

AUTORIZO PAGAMENTO

09 NOV 2024

08 NOV 2024

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ordenadora de Despesas do HMAR

AUTORIZO PAGAMENTO
08 NOV 2024
ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL - Cel
Ord. de Despesas do HMAR

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 08 / 11 / 24

Anderson de Lima SALES
1º Ten Farmacêutico
CRF/PE-8263
Idt.: 01177967-8 MD/EB

Certifico que o material (serviço),
constante da presente fatura foi
recebido (prestado).
Recife, PE 08 / 11 / 24

Luiz Fernando Fernandes SULLIANO
Cap Farm
Idt. 01946833-5 - CRF/RJ: 6443